(भरा हुआ फॉर्म केवल अधिकृत व्यक्तियों को प्रस्तुत किया जाना चाहिए)

फार्म 2–बी

लाभार्थी के डाकघर खाते की आधार सीडिंग के लिये आवेदन प्रपत्र

(डाकघर में फार्म भरने और जमा करने के लिये आंगनवाड़ी कार्यकर्ता/आशा/एएनएम द्वारा सुगम बनाया जाये)

*अनिवार्य फील्ड्स

ग्राहक का नाम																				
खाता संख्या																				
सीआईएफ आईडी																				

सीडिंग के लिये आधार का विवरण

आधार नं.												

आधार कार्ड पर नाम _____

i) ☐ मैं आपको अपने उपरोक्त खाते के साथ अपने आधार संख्या को सीड करने के लिए अनुरोध करता हूं।

ii) ☐ मैं मेरे द्वारा विधिवत रूप से प्रमाणित आधार कार्ड की प्रति संलग्न करता हूं।

iii) ☐ आधार संख्या का विवरण निम्नानुसार है:

घोषणा

मैं अपना आधार संख्या प्रस्तुत करता हूं और स्वेच्छा से अपनी सहमति देता हूं:

- मेरे उपरोक्त खाते के साथ मेरे नाम पर यूआईडीएआई, भारत सरकार द्वारा जारी किया गया मेरा आधार/यूआईडी नंबर सीड करें।
- मेरे उपरोक्त खाते में भारत सरकार से प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण (डीबीटी) प्राप्त करने में सक्षम होने के लिए एनपीसीआई पर इसे मैप करें। मैं समझता हूं कि यदि एक से अधिक लाभ हस्तांतरण मेरे लिये हैं, तो मुझे इस खाते में सभी लाभ हस्तांतरण प्राप्त होंगे
- यूआईडीएआई से मुझे प्रमाणित करने के लिए मेरे आधार विवरण का प्रयोग करें
- मेरे लिए एसएमएस अलर्ट भेजने के लिए नीचे उल्लिखित मेरा मोबाइल नंबर और/या ईमेल (यदि उपलब्ध है) का उपयोग करें।

मैं अधोहस्ताक्षरकर्ता ने पढ़कर, समझकर कि वर्तमान और भविष्य के लिए, मेरे सभी खातों के संबंध में, मैं समय–समय पर संशोधित आईपीपीबी की वेबसाइट पर दिखाए गए नियमों और शर्तों के द्वारा पूरी तरह से और बिना शर्त भारत डाक भुगतान बैंक के साथ मेरे/हमारे सभी खाते/रखरखाव किये गये/खोले गये/ रखरखाव के लिये/खोलने के लिये सहमत हूं।

लाभार्थी का हस्ताक्षर/अंगूठे का निशान

तिथि: _____/_____/_____

संलग्नक : मेरे आधार कार्ड की स्वप्रमाणित प्रतिलिपि

*(कृपया जो लागू हो उस पर टिक करें)

केवल डाकघर के प्रयोग हेतु

आधार नं. | | | | | | | | | | | | |

श्री / श्रीमती / कु0. _____ को

आईपीपीबी _____ शाखा के साथ खाता संख्या

से जोड़ा गया

डाकघर के अधिकृत अधिकारी का नाम _____

आधिकारिक आईडी _____

डाकघर के अधिकृत अधिकारी का हस्ताक्षर _____

दिनांक _____/_____/_____

ग्राहक की रसीद

आधार सीडिंग के लिये रसीद

ग्राहक का नाम _____

खाता सं0 | | | | | | | | | | | | |

डाकघर के अधिकृत अधिकारी का नाम _____ आधिकारिक आईडी _____

डाकघर के अधिकृत अधिकारी का हस्ताक्षर _____

दिनांक _____/_____/_____